CANADA

BUREAU DU DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET

OFFICE OF THE PARLIAMENTARY BUDGET OFFICER

Imposition des primes d'assurance-maladie payées par l'employeur

Ottawa, Canada
24 mai 2018
www.pbo-dpb.gc.ca

Le directeur parlementaire du budget (DPB) est chargé de fournir au Parlement des analyses économiques et financières dans le but d'améliorer la qualité des débats parlementaires et de promouvoir la transparence et l'imputabilité budgétaires.

En réponse à une demande de deux députés, le DPB a préparé une estimation des incidences que pourrait avoir l'inclusion de la couverture des soins de santé payée par l'employeur dans le revenu imposable des employés.

Analyste principal :
Govindadeva Bernier, analyste-conseiller financier

Le présent rapport a été préparé sous la direction de :
Mark Mahabir, directeur des politiques (établissement des coûts) et avocat général

Nancy Beauchamp et Jocelyne Scrim ont contribué à la préparation du rapport aux fins de publication.

La présente analyse a été faite à partir de la Base de données et du Modèle de simulation de politiques sociales de Statistique Canada. Les hypothèses et calculs qui ont servi à la simulation ont été faits par l'auteur, et la responsabilité de l'utilisation et de l'interprétation de ces données lui revient uniquement.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le DPB à l'adresse suivante : pbo-dpb@parl.gc.ca.

Jean-Denis Fréchette
Directeur parlementaire du budget

Table des matières

Résumé		1
1. Contexte		5
2. Méthodologie		6
3. Résultats		7
Annexe A :	Méthodologie détaillée	14
Références		23
Notes		24

Résumé

Deux députés ont demandé au directeur parlementaire du budget (DPB) de mesurer l'incidence de l'inclusion, dans le revenu imposable des employés, de la couverture des soins de santé payée par l'employeur (c.-à-d. des cotisations de l'employeur à un régime privé d'assurance-maladie).

Le DPB a déterminé que cette mesure aurait pour effet d'augmenter de 2,8 milliards de dollars l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers.

Pour l'analyse, le DPB a utilisé les données tirées de la Base de données et du Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) de Statistique Canada. Il s'est aussi servi des données fournies par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), des seuils de référence du Conference Board du Canada et des ratios de couverture présentés dans un document de politique du Wellesley Institute.

La majeure partie de ce nouveau fardeau fiscal serait assumée par des contribuables ayant des revenus élevés, qui sont les plus susceptibles d'occuper des postes offrant ce type d'avantage. Ce sont aussi les contribuables qui ont le taux d'imposition marginal le plus élevé.

Toutefois, lorsque des travailleurs ou des retraités moins nantis[1] bénéficient de ces avantages consentis par l'employeur, ils ont à assumer un plus lourd fardeau fiscal, néanmoins compensé, dans une certaine mesure, par le crédit d'impôt pour frais médicaux.

Les avantages imposables (qu'il s'agisse d'avantages en espèces ou autrement) ouvrent généralement droit à pension et, de ce fait, ils sont assujettis aux cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC). Par conséquent, les cotisations au RPC augmenteraient aussi de 532 millions de dollars.

Les cotisations au RPC sont plafonnées à un maximum annuel de 55 900 $ de revenu donnant droit à pension. Par conséquent, seuls les employés ayant un revenu inférieur à ce montant seraient touchés si l'on ajoutait la couverture des soins de santé à leur revenu imposable.

Par exemple, un employé bénéficiant d'une assurance-maladie complémentaire assumée en entier par l'employeur (ce qui représente une prime annuelle moyenne de 1 400 $), et qui assume le taux de cotisation actuel de 4,95 % au RPC, verrait sa cotisation annuelle au RPC augmenter de 70 $.

Dans le cas de l'assurance-emploi (AE), les avantages non pécuniaires ne sont pas assurables. Par conséquent, l'ajout de la couverture de soins de santé

fournie par l'employeur n'entraînerait pas de hausse des cotisations à l'AE, ni de hausse des prestations pour les employés.

Enfin, le fait d'ajouter ces avantages au revenu imposable d'une personne aurait aussi pour effet d'augmenter son revenu net (ligne 236 de la déclaration T1). Ce chiffre est utilisé pour déterminer le montant de l'Allocation canadienne pour enfants (ACE) qui sera versée l'année suivante. Ainsi, le gouvernement fédéral connaîtrait une baisse de 317 millions de dollars des versements au titre de l'ACE dès l'année suivante.

De même, les prestations pour les aînés diminueraient. Celles-ci comprennent la pension de la Sécurité de vieillesse, le Supplément de revenu garanti et l'Allocation pour les conjoints ou conjoints de fait.

Le tableau 1 du résumé présente le détail de l'incidence financière qu'aurait pour le gouvernement fédéral le fait d'inclure les avantages payés par l'employeur dans le revenu imposable du bénéficiaire.

Tableau 1 du résumé

Changements dans les recettes fiscales et les paiements de transfert du gouvernement fédéral (2018)

Élément d'impôt ou de transfert	Millions de dollars
Impôt fédéral sur le revenu des particuliers	2 838
Cotisations au RPC	532
Prestation fiscale pour le revenu de travail	-35
Allocation canadienne pour enfants	-317
Sécurité de la vieillesse	-47
Supplément de revenu garanti	-27
Allocation pour les conjoints ou conjoints de fait	-5
Supplément remboursable pour frais médicaux	-10
Solde fédéral net	**3 810**

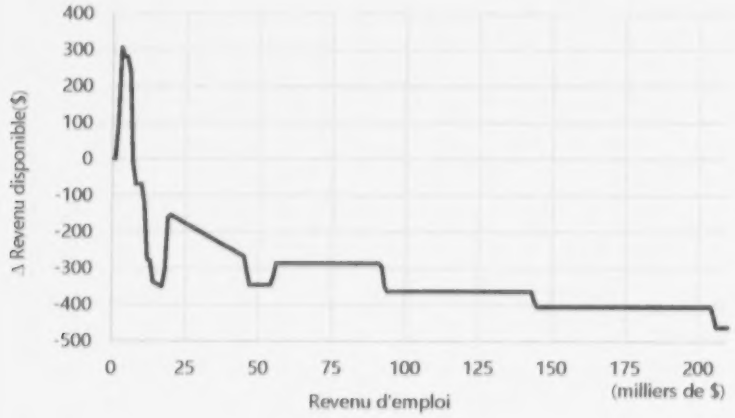
Sources : BD/MSPS version 26.0 de Statistique Canada et directeur parlementaire du budget.

Note : Les changements dans les paiements de transfert sont tous négatifs, car ils représentent une baisse de ces paiements. Toutefois, ils contribuent positivement au solde fédéral net. Le changement concernant l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers est net de tout crédit d'impôt non remboursable.

La figure 1 du résumé montre (en utilisant les paramètres fiscaux de 2018) le changement dans le revenu disponible selon le revenu d'emploi (excluant la valeur de la couverture maladie) pour un contribuable célibataire sans enfant âgé de 30 ans, résidant en Ontario et dont l'employeur se charge de payer les primes du régime privé de soins de santé, d'une valeur de 1 400 $, et n'ayant pas d'autres dépenses médicales[2].

Figure 1 du résumé

Changement dans le revenu disponible lorsqu'on ajoute au revenu imposable les primes payées par l'employeur



Comme on peut le voir, le revenu disponible diminue à mesure que le revenu augmente. Sur la première tranche de 2 000 $ de revenu d'emploi, il n'y a pas d'incidence sur le revenu disponible. C'est parce que cette personne ne paie pas encore d'impôt en raison du crédit d'impôt non remboursable pour le montant personnel de base (qui s'élève à 11 809 $) et aussi parce que la première tranche de 3 500 $ de revenus d'emploi n'est pas assujettie aux contributions au Régime de pension du Canada (RPC).

Pour les tranches suivantes de milliers de dollars de revenu d'emploi, il y a un pic et un creux dans le revenu disponible en raison de la prestation fiscale pour le revenu de travail (PFRT). Elle commence à être versée si la personne gagne plus de 3 000 $ de revenu d'emploi. Toutefois, le montant de la PFRT est progressivement réduit avec un revenu net supérieur à 12 016 $ pour une personne seule (ligne 236 du formulaire T1)[3].

Par conséquent, le fait d'inclure dans le revenu net les avantages payés par l'employeur rend admissibles aux paiements les personnes à faible revenu, mais cela a aussi pour effet d'éliminer plus rapidement la PFRT. La PFRT est complètement éliminée dès que le revenu net est supérieur à 19 076 $.

Enfin, lorsque le revenu d'emploi augmente de 20 000 à 47 000 $, le crédit d'impôt non remboursable pour frais médicaux est éliminé[4]. Il y a également une légère augmentation de la variation du revenu disponible vers 56 000 $, alors que l'individu atteint le plafond des gains ouvrant droit à pension de 55 900 $ du RPC. L'employé n'a plus à cotiser au RPC sur les gains supérieurs à ce montant.

Dès que le crédit d'impôt non remboursable pour frais médicaux est complètement éliminé et que le plafond des gains ouvrant droit à pension du RPC est atteint, l'incidence sur le revenu disponible est la même pour toutes les personnes dans une même tranche d'imposition; par conséquent, le reste de la figure ressemble à des marches d'escalier.

1. Contexte

Deux députés ont demandé au directeur parlementaire du budget (DPB) d'évaluer le revenu d'impôt fédéral qui serait généré si le gouvernement traitait comme des avantages imposables les primes de régimes de soins de santé payées par l'employeur. Ils ont aussi demandé quelle serait l'incidence de cette mesure sur différents types de ménages canadiens.

Le gouvernement fédéral a annoncé, dans son budget de 2016, qu'il entreprendrait un examen exhaustif des dépenses fiscales fédérales[5]. « L'examen a pour objectif d'assurer que les dépenses fiscales fédérales sont équitables envers les Canadiennes et les Canadiens en plus d'être efficientes et responsables sur le plan budgétaire. »[6]

En janvier 2017, plusieurs sources d'information ont indiqué que le gouvernement fédéral songeait à taxer les cotisations payées par les employeurs aux régimes privés de soins de santé ou les avantages que procurent ces régimes aux employés. La mesure n'est pas apparue dans le budget de 2017 ni dans celui de 2018 et le gouvernement n'a pas précisé s'il envisageait encore cette option.

Selon le régime fiscal de référence, la plupart des avantages payés par les employeurs sont imposés au niveau individuel. Par exemple, la valeur associée à l'utilisation personnelle d'un véhicule fourni par l'employeur doit être comptabilisée et ajoutée au revenu imposable de la personne concernée lorsque celle-ci produit sa déclaration de revenus.

Les cotisations de l'employeur aux régimes complémentaires de soins de santé ou de soins dentaires sont exclues de cette règle. Les employés qui bénéficient de ces régimes n'ont pas à les déclarer dans leur revenu imposable[7].

Cependant, l'employeur peut toujours déduire de son revenu imposable la valeur des cotisations payées (comme toute autre dépense de l'entreprise).

2. Méthodologie

Pour mesurer l'augmentation des recettes fiscales fédérales, nous devons connaître :

- le nombre de travailleurs et de retraités qui bénéficient de ces régimes;
- leur niveau de revenu, l'impôt exigible et les frais médicaux avant d'inclure lesdits avantages;
- la valeur des cotisations payées par l'employeur.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) a fourni le nombre de titulaires de certificats pour chaque type de régime collectif (assurance-maladie complémentaire, soins dentaires, assurance-hospitalisation complémentaire, etc.). L'ACCAP a aussi fourni le total des primes payées, ventilées par province.

Le DPB a utilisé des données de Barnes et Anderson (2015)[8] pour allouer les avantages aux individus compris dans les différentes fourchettes de revenus. Comme il faut s'y attendre, les personnes qui occupent les postes les mieux rémunérés sont plus susceptibles que les autres de bénéficier de régimes d'assurance complémentaire payés par l'employeur.

Nous avons aussi utilisé les résultats présentés dans le rapport « Étude comparative des avantages sociaux en 2015 » du Conference Board du Canada[9] pour déterminer la proportion du partage des coûts de ces avantages entre employeurs et employés (ou retraités).

Finalement, nous avons attribué les divers types d'avantages sociaux (de façon aléatoire parmi les différentes fourchettes de revenus) aux individus contenus dans la Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) de Statistique Canada.

Pour mesurer l'augmentation des recettes fiscales du gouvernement, nous avons procédé à une microsimulation du régime fiscal de référence et d'un régime fiscal alternatif en vertu duquel les avantages sociaux payés par l'employeur sont imposables, mais aussi inclus comme frais médicaux admissibles au crédit d'impôt non remboursable.

Consulter l'annexe A pour avoir une explication plus détaillée de la méthodologie utilisée.

3. Résultats

Selon la simulation fiscale dans laquelle les cotisations payées par l'employeur sont ajoutées au revenu imposable, le DPB en est arrivé à la conclusion que le solde net du gouvernement fédéral augmenterait de 3,8 milliards de dollars pour l'exercice 2018.

Cette augmentation se produit par l'entremise de huit mécanismes distincts, comme l'illustrent le tableau 3-1 et les explications ci-dessous. Ainsi qu'on peut le voir dans le tableau 3-1, près de 75 % de cette augmentation, soit un peu plus de 2,8 milliards de dollars, proviendrait d'une augmentation de l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers.

Tableau 3-1 Changements dans les recettes fiscales et les paiements de transfert du gouvernement fédéral (2018)

Élément d'impôt ou de transfert	Millions de dollars
Impôt fédéral sur le revenu des particuliers	2 838
Cotisations au RPC	532
Prestation fiscale pour le revenu de travail	-35
Allocation canadienne pour enfants	-317
Sécurité de la vieillesse	-47
Supplément de revenu garanti	-27
Allocation pour les conjoints ou conjoints de fait	-5
Supplément remboursable pour frais médicaux	-10
Solde fédéral net	**3 810**

Sources : BD/MSPS version 26.0 de Statistique Canada et directeur parlementaire du budget.

Note : Les changements dans les paiements de transfert sont tous négatifs, car ils représentent une baisse de ces paiements. Toutefois, ils contribuent positivement au solde fédéral net. Le changement concernant l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers est net de tout crédit d'impôt non remboursable.

Impôt sur le revenu des particuliers

Il s'agit du mécanisme le plus évident. Inclure les primes payées par l'employeur dans le revenu imposable d'un particulier augmentera forcément son impôt exigible, à moins qu'il gagne moins que le montant personnel de base de 11 809 $.

À cause de la structure progressive des taux de l'impôt sur le revenu des particuliers, les personnes qui ont un revenu plus élevé ont un taux d'imposition marginal plus élevé. Par conséquent, taxer la valeur des

avantages sociaux payés par l'employeur engendrera une augmentation des recettes fiscales supérieure auprès de ces contribuables.

Le tableau 3-2 présente une ventilation de l'augmentation de l'impôt sur le revenu des particuliers (avant et après l'application des crédits d'impôt) pour chaque décile de revenu familial[10]. Comme on peut s'y attendre, les familles qui se situent dans le décile le plus élevé représentent la plus grande part de l'augmentation de l'impôt sur le revenu des particuliers (26,4 %).

En fait, selon nos hypothèses sur l'attribution des avantages, ceux qui gagnent des salaires élevés ont plus de chances de bénéficier de ces avantages. Puisqu'ils ont un taux d'imposition marginal plus élevé, ils paient aussi plus d'impôt sur la valeur de ces avantages.

En outre, l'augmentation de l'impôt sur le revenu des particuliers est calculée en tenant compte de l'augmentation du crédit d'impôt pour frais médicaux non remboursable. Ce crédit est calculé sur les frais médicaux admissibles supérieurs à 3 % du revenu net d'un particulier ou à 2 302 $, selon le moindre des deux montants.

Si les cotisations payées par l'employeur deviennent un avantage imposable faisant partie du revenu imposable d'un particulier, ce dernier peut réclamer la valeur de ces cotisations comme frais médicaux admissibles.

Ainsi, un employé sans autres frais médicaux qui bénéficie d'une cotisation de 1 400 $ payée par l'employeur pourrait réclamer le crédit d'impôt pour frais médicaux s'il a un revenu inférieur à 46 667 $. Au-delà de ce montant, la valeur de la cotisation est inférieure à 3 % de son revenu[11].

Tableau 3-2 Augmentation de l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers par décile de revenu familial (2018)

Décile (Fourchette de revenu familial ($))	Impôt fédéral sur le revenu des particuliers avant les crédits (M$)	Part de l'augmentation totale (%)	Impôt fédéral net exigible sur le revenu des particuliers (M$)	Part de l'augmentation totale (%)
D1 [Minimum – 1 211]	15	0,4	0	0,0
D2 [1 212 – 13 521]	136	3,3	12	0,4
D3 [13 522 – 26 184]	209	5,1	67	2,3
D4 [26 185 – 39 939]	287	7,0	145	5,1
D5 [39 940 – 53 639]	371	9,0	234	8,2
D6 [53 640 – 70 652]	402	9,8	285	10,0
D7 [70 653 – 90 102]	525	12,8	374	13,2
D8 [90 103 – 117 556]	578	14,1	440	15,5
D9 [117 557 – 164 057]	679	16,5	533	18,8
D10 [164 058 – Maximum]	910	22,1	748	26,4
TOTAL	**4 112**	**100,0**	**2 838**	**100**

Sources : BD/MSPS version 26.0 de Statistique Canada et directeur parlementaire du budget.

Cotisations au Régime de pensions du Canada

Les avantages imposables (qu'il s'agisse d'avantages en espèces ou autrement) ouvrent généralement droit à pension et, de ce fait, ils sont assujettis aux cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC). Par conséquent, si nous incluons la couverture des soins de santé dans le revenu imposable, les cotisations au RPC augmenteraient aussi de 532 millions de dollars.

Puisque les cotisations au RPC sont plafonnées à un maximum annuel de 55 900 $ de revenu ouvrant droit à pension, seuls les employés ayant un revenu inférieur à ce montant seraient touchés si on ajoutait la couverture liée aux régimes de soins de santé à leur revenu imposable.

Par exemple, un employé bénéficiant d'une assurance-maladie complémentaire assumée en entier par l'employeur (ce qui représente une prime annuelle moyenne de 1 400 $), et qui assume le taux de cotisation actuel de 4,95 % au RPC, verrait sa cotisation annuelle au RPC augmenter de 70 $.

Puisque le Québec ajoute déjà au revenu imposable les cotisations de l'employeur au régime de soins de santé lorsqu'il calcule l'impôt provincial sur le revenu des particuliers, il ne devrait y avoir aucune incidence sur les cotisations au Régime des rentes du Québec (RRQ). En outre, Revenu Québec indique qu'un avantage imposable en nature n'est pas assujetti aux déductions à la source pour les cotisations au RRQ[12].

Les avantages non pécuniaires ne sont pas assurables aux fins de l'assurance-emploi (AE). Par conséquent, rendre imposables les avantages au titre des régimes de soins de santé payés par l'employeur n'aurait pas pour effet d'augmenter les cotisations à l'AE. De même, les avantages ne sont pas assujettis aux primes du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

Prestation fiscale pour le revenu de travail

La PFRT est un crédit d'impôt remboursable destiné à favoriser la participation au marché du travail. Elle commence à être payée quand la personne a un revenu d'emploi supérieur à 3 000 $[13], à un taux de 25 % sur l'excédent de ce montant (le paiement est plafonné à 1 059 $).

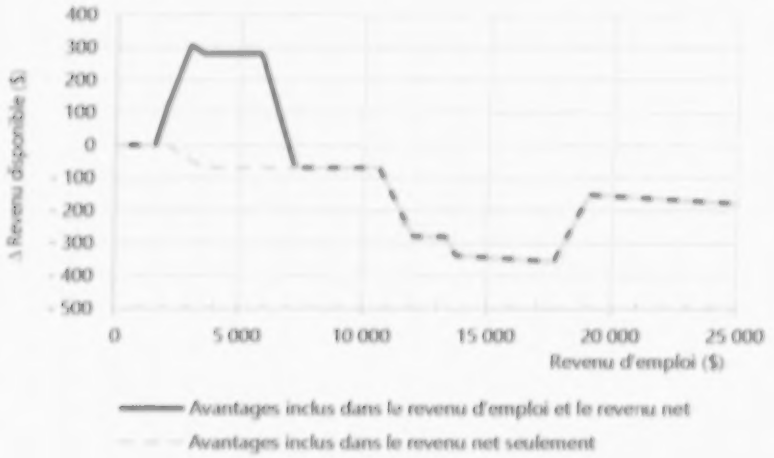
Le paiement commence à diminuer lorsque le revenu d'emploi est supérieur à 12 016 $; il est complètement éliminé quand le revenu atteint 19 076 $. Une personne seule sans enfant reçoit la prestation maximale de 1 059 $ avec un revenu d'emploi compris entre 7 236 et 12 016 $.

Pour notre exercice d'établissement des coûts, nous avons supposé que la valeur des cotisations payées par l'employeur serait incluse dans le revenu de travail utilisé pour calculer la PFRT. Le gouvernement pourrait décider toutefois de ne pas l'inclure, car, ce faisant, il augmenterait le montant de la

PFRT des personnes à faible revenu qui se trouvent à bénéficier d'avantages sociaux payés par leur employeur.

Nous avons aussi ajouté la valeur des avantages au revenu net de l'employé pour réduire la PFRT. Ainsi, des personnes à très faible revenu profiteraient d'une augmentation de la PFRT. Cependant, dans la plupart des cas l'inclusion des avantages payés par l'employeur aura pour effet d'éliminer la PFRT plus rapidement.

Figure 3-1 Changement dans le revenu disponible lorsque les cotisations payées par l'employeur sont ajoutées au revenu de travail plutôt qu'au revenu net



La Figure 3-1 montre le changement dans le revenu disponible lorsqu'on ajoute les cotisations payées par l'employeur au revenu d'emploi et au revenu net au lieu de l'ajouter uniquement au revenu net. Ce graphique illustre le cas d'un contribuable de 30 ans, seul et sans enfant, résidant en Ontario, bénéficiant d'une couverture médicale assumée par l'employeur évaluée à 1 400 $, n'ayant pas d'autres frais médicaux et ayant un revenu d'emploi compris entre 0 et 25 000 $ (excluant la valeur de la couverture pour soins de santé).

Comme on peut le voir, les deux scénarios affichent un creux lorsque le revenu d'emploi est situé entre 11 000 et 19 000 $, en raison de la réduction de la PFRT causée par l'augmentation du revenu net.

Lorsqu'on ajoute la valeur des cotisations au revenu d'emploi, l'employé ayant un revenu d'emploi de 2 000 $ ou plus voit son revenu disponible augmenter, puisqu'il devient admissible à la PFRT [14].

Au chapitre des recettes pour le gouvernement, les paiements supplémentaires au titre de la PFRT aux personnes à très faible revenu

représenteraient 11 millions de dollars. Ce qui serait compensé par une baisse de 46 millions de dollars des paiements aux autres travailleurs bénéficiant de la PFRT. Le résultat net sur les recettes du gouvernement serait une augmentation de 35 millions de dollars.

Allocation canadienne pour enfants

L'Allocation canadienne pour enfants (ACE) correspond à un montant non imposable versé aux familles pour les aider à subvenir aux besoins de leurs enfants mineurs.

Les prestations sont versées de juillet à juin de l'année suivante; elles sont basées sur le revenu familial net de l'année civile précédente. Ainsi, les paiements commençant en juillet 2018 sont basés sur le revenu net de 2017. Les prestations commencent à baisser lorsque le revenu net de la famille dépasse les 30 000 $[15].

Étant donné que les avantages consentis par l'employeur auraient pour effet d'augmenter le revenu net de l'employé (ligne 236), cela aurait une incidence négative sur le paiement de l'ACE l'année suivante. Nous estimons que la réduction des paiements au titre de l'ACE se chiffrerait à 317 millions de dollars[16].

Selon le nombre d'enfants et le revenu familial, l'inclusion dans le revenu net des avantages payés par l'employeur pourrait diminuer le paiement annuel de l'ACE de l'année suivante d'un montant pouvant aller jusqu'à 100 $ par enfant.

Comme les versements faits au titre de l'ACE sont complètement récupérés à un revenu beaucoup plus élevé que la plupart des prestations fondées sur le revenu, les seules familles qui ne seraient pas touchées par l'inclusion des avantages payés par l'employeur seraient celles dont le revenu se situe dans les percentiles supérieurs et qui ne sont déjà pas admissibles à l'ACE.

Sécurité de la vieillesse, Supplément de revenu garanti et Allocation pour les conjoints ou conjoints de fait

La Sécurité de la vieillesse (SV) est une prestation universelle offerte aux aînés de 65 ans et plus. Le montant perçu est déterminé en fonction du nombre d'années pendant lesquelles la personne a résidé au Canada depuis l'âge de 18 ans.

Par conséquent, la prestation est offerte peu importe que la personne ait ou n'ait pas travaillé au cours de sa vie, et elle est versée même si la personne travaille encore. Cependant, il y a un remboursement de la SV si la personne a un revenu net supérieur à 74 788 $ et allant jusqu'à 121 314 $ (excluant le montant de la prestation de la SV). Au-delà de ce niveau, la personne n'est plus admissible aux prestations de la SV.

L'ajout au revenu net de cotisations versées par l'employeur n'aura d'incidence que pour les aînés ayant un revenu (salaire, pension privée ou une combinaison des deux) se situant dans la fourchette de remboursement. Cette augmentation du remboursement des prestations de la SV est relativement faible, se chiffrant à 47 millions de dollars.

Le Supplément de revenu garanti (SRG) est versé aux bénéficiaires de la SV ayant un faible revenu de retraite ou aucun autre revenu de retraite. Le montant du SRG reçu dépend du revenu de l'année précédente. Les personnes ayant un revenu supérieur à un certain seuil (17 880 $ pour une personne à la retraite, seule, veuve ou divorcée) ne sont pas admissibles au SRG.

Dans le cas du SRG, le fait d'ajouter la valeur des cotisations payées par l'employeur au revenu d'une personne aura pour effet de diminuer ses prestations au cours des années subséquentes. L'incidence sur le SRG ne toucherait que les aînés ayant un faible revenu. Il convient de noter, toutefois, que ces personnes sont peu susceptibles de bénéficier d'avantages payés par un employeur, puisque ces avantages sont habituellement accordés aux retraités dans le cadre du versement d'une pension par leur employeur[17].

En outre, si le gouvernement choisissait d'inclure les primes payées par l'employeur dans le revenu imposable, il pourrait décider de les exclure du calcul des prestations du SRG. Dans le cas où les primes sont incluses dans le calcul, la baisse des prestations de SRG est estimée à 27 millions de dollars.

Enfin, les personnes de 60 à 64 ans qui sont le conjoint ou le conjoint de fait d'une personne recevant une pension de la SV de même que le SRG sont admissibles à cette allocation. Toutefois, si le revenu combiné du couple est supérieur à 33 072 $, le conjoint ne reçoit aucune allocation.

Par conséquent, le fait d'ajouter les cotisations payées par l'employeur au revenu de l'un ou l'autre des conjoints pourrait avoir pour effet de réduire le montant de l'allocation. Tout comme pour le SRG, cela aurait une incidence sur les personnes à faible revenu. Encore là, cependant, ces personnes sont moins susceptibles de bénéficier de tels avantages de la part de leur employeur, ce qui explique la faible estimation de revenu pour le gouvernement.

La baisse estimée des versements d'allocation à un conjoint ou conjoint de fait se chiffre à 5 millions de dollars.

Incidence nette sur le revenu disponible

Le tableau 3-3 présente une ventilation par décile de revenu familial de l'incidence nette sur le revenu disponible de l'ajout des cotisations payées par l'employeur au revenu imposable.

Comme on peut le voir, la majeure partie de la baisse du revenu disponible est due à l'augmentation de l'impôt sur le revenu des particuliers et des cotisations au RPC. La diminution des paiements au titre de l'ACE a aussi une forte incidence sur le revenu disponible.

Tableau 3-3 Incidence sur le revenu disponible par décile de revenu familial (2018)

	Incidence sur le revenu disponible (en millions de dollars)						
Décile [Fourchette de revenu familial ($)]	**Impôt fédéral exigible sur le revenu des particuliers**	**Supplément remboursable pour frais médicaux**	**Cotisations au RPC**	**PFRT**	**Paiements de l'ACE**	**SV, SRG, AC**	**Incidence nette**
D1 [1 – 1 211]	0	0	-1	2	0	0	1
D2 [1 212 – 13 521]	-12	1	-23	9	-1	-15	-41
D3 [13 522 – 26 184]	-67	-2	-42	-30	-5	-1	-146
D4 [26 185 – 39 939]	-145	-4	-67	-4	-24	-8	-251
D5 [39 940 – 53 639]	-234	-2	-87	-4	-33	-6	-366
D6 [53 640 – 70 652]	-285	-1	-53	-2	-75	-13	-428
D7 [70 653 – 90 102]	-374	0	-76	-3	-36	-10	-500
D8 [90 103 – 117 556]	-440	-2	-67	-4	-53	-10	-575
D9 [117 557 – 164 057]	-533	0	-61	-3	-63	-10	-669
D10 [164 058 – Maximum]	-748	0	-55	3	-28	-6	-835
TOTAL	**-2 838**	**-10**	**-532**	**-35**	**-317**	**-78**	**-3 810**

Sources : BD/MSPS version 26.0 de Statistique Canada et directeur parlementaire du budget.

Note : Le changement dans l'impôt fédéral exigible sur le revenu des particuliers est net de tous crédits d'impôt non remboursables, comme le crédit d'impôt pour les frais médicaux, par exemple.

Annexe A : Méthodologie détaillée

Pour mesurer l'augmentation des recettes fiscales fédérales, nous devons connaître :

- le nombre de travailleurs et de retraités qui bénéficient de ces régimes;
- leur niveau de revenu, l'impôt exigible et les frais médicaux avant l'inclusion desdits avantages;
- la valeur des primes (les cotisations) payées par l'employeur.

Données sur la protection et les primes

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) nous a fourni le nombre de titulaires de certificats pour chaque type de régime collectif (assurance-maladie complémentaire, soins dentaires, assurance-hospitalisation complémentaire, etc.).[18] L'ACCAP a aussi fourni le total des primes directes souscrites, ventilées par province pour 2015.

À partir de ces informations, nous avons pu calculer la prime moyenne par titulaire de certificat pour chaque type d'avantage dans chaque province[19].

Le tableau A-1 présente le nombre de détenteurs de certificats pour les régimes d'assurance-maladie complémentaire, par province (répartis entre les contrats couverts par une assurance et les contrats non couverts)[20]. Il est important de mentionner qu'environ 12 millions des quelque 17 millions de détenteurs de certificats bénéficient également d'une couverture pour les soins dentaires.

Tableau A-1 Nombre de détenteurs de certificats par province (en milliers), 2015

Type d'avantage	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	QC	ON	MB	SK	AB	C.-B.	TOTAL
Assurance-maladie complémentaire	191,6	22,0	232,8	143,8	2 951,7	4 843,7	334,8	322,9	845,7	937,0	**10 826,0**
AMC, non assurés	61,7	20,7	242,2	182,5	554,6	2 883,2	203,6	105,2	814,0	1 002,9	**6 070,5**

Source : Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Répartition des avantages

Nous avons d'abord créé deux sous-ensembles à partir de la population de personnes extraites de la Base de données et du Modèle de simulation de politiques sociales de Statistique Canada : employés (personnes ayant un revenu d'emploi positif)[21] et retraités (personnes ayant un revenu de pension privé et aucun revenu d'emploi)[22].

Les retraités représentent environ 16 % de nos sous-échantillons d'employés et de retraités. Nous avons utilisé la part de retraités de chaque province pour l'attribution du total des certificats aux retraités.

Nous avons ensuite utilisé les données de Barnes et Anderson (2015) pour attribuer les certificats pour les soins de santé complémentaires (assurés et non assurés) dans diverses fourchettes de revenus. Leurs données concernant la répartition sont fondées sur des tabulations croisées des réponses au sondage de l'Étude longitudinale sur la dynamique du revenu de Statistique Canada (2011).

Le tableau A-2 est une reproduction du tableau 4 du rapport de Barnes et Anderson. Comme il faut s'y attendre, les personnes qui occupent les postes les mieux rémunérés sont plus susceptibles que les autres de bénéficier de régimes d'assurance pour les soins de santé payés par l'employeur.

Tableau A-2 Couverture des soins de santé selon le revenu individuel au Canada (2011)

Revenu individuel ($)	Couverture des soins de santé (%)
De 1 à 10 000	17
10 001 – 20 000	32
20 001 – 30 000	56
30 001 – 40 000	76
40 001 – 60 000	86
60 001 – 80 000	90
80 001 – 100 000	93
100 001 et plus	94

Sources : Barnes et Anderson (2015), à l'aide de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de Statistique Canada (2011).

Il y a certaines réserves à utiliser les ratios de couverture du tableau A-2. La première est l'âge des données, étant donné que l'Étude longitudinale sur la dynamique du revenu a eu lieu en 2011. De plus, on a demandé aux participants si leur employeur offrait une assurance médicale ou un régime de soins de santé en plus de la couverture offerte par une assurance publique de soins de santé, même s'ils choisissaient de ne pas les prendre.

Ainsi, l'Étude longitudinale sur la dynamique du revenu ne dit pas exactement qui est couvert, et elle manque d'informations au sujet de celui qui paie la prime (l'employeur, l'employé ou les deux). La section suivante traite de la question du partage du coût des primes.

Pour reproduire le nombre de certificats dans chaque province, présenté dans le tableau A-1, nous avons dû ajuster les ratios de couverture présentés dans le tableau A-2. Le tableau A-3 présente nos ratios de couverture ajustés par province pour les employés.

Dans chaque cas, nous avons ajouté le facteur d'ajustement provincial (en points de pourcentage) à chaque ratio de couverture de fourchette de revenus (plafonné à 100 %). Ce facteur d'ajustement a été calculé de manière à ce qu'en multipliant la population dans la fourchette visée par le ratio de couverture et en faisant la somme pour chaque province, nous puissions reproduire le nombre de certificats du tableau A-1.

Tableau A-3 Couverture ajustée des soins de santé pour les employés, par revenu d'emploi, par province

	Couverture médicale ajustée (%)									
Revenu d'emploi ($)	**T.-N.-L.**	**Î.-P.-É.**	**N.-É.**	**N.-B.**	**QC**	**ON**	**MB**	**SK**	**AB**	**C.-B.**
1 – 10 000	35	4	43	25	24	66	22	14	11	22
10 001 – 20 000	50	19	58	40	39	81	37	29	26	37
20 001 – 30 000	74	43	82	64	63	100	61	53	50	61
30 001 – 40 000	94	63	100	84	83	100	81	73	70	81
40 001 – 60 000	100	73	100	94	93	100	91	83	80	91
60 001 – 80 000	100	77	100	98	97	100	95	87	84	95
80 001 – 100 000	100	80	100	100	100	100	98	90	87	98
100 001 +	100	81	100	100	100	100	99	91	88	99
Facteur d'ajustement	**18**	**-13**	**26**	**8**	**7**	**49**	**5**	**-3**	**-6**	**5**

Source : Directeur parlementaire du budget.

Le tableau A-4 est identique au tableau A-3, mais pour les retraités. Dans leur cas, nous avons créé une nouvelle variable de revenu de pension ajusté, qui est le revenu de pension privée préalablement décrit, divisé par 0,7. Cette majoration du revenu de pension est faite pour obtenir une approximation du revenu d'emploi que gagnait la personne, juste avant son départ à la retraite.

Nous supposons que les ratios de couverture des retraités sont les mêmes que ceux des employés (avant les ajustements du tableau A-3), mais appliqués à leur revenu de pension ajusté plutôt qu'à leur revenu de pension réel[23].

Tableau A-4 Couverture ajustée des soins de santé pour les retraités, par revenu de pension ajusté, par province

Revenu de pension ajusté ($)	Couverture médicale ajustée (%)									
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	QC	ON	MB	SK	AB	C.-B.
1 – 10 000	49	10	55	36	33	73	38	32	29	38
10 001 – 20 000	64	25	70	51	48	88	53	47	44	53
20 001 – 30 000	88	49	94	75	72	100	77	71	68	77
30 001 – 40 000	100	69	100	95	92	100	97	91	88	97
40 001 – 60 000	100	79	100	100	100	100	100	100	98	100
60 001 – 80 000	100	83	100	100	100	100	100	100	100	100
80 001 – 100 000	100	86	100	100	100	100	100	100	100	100
100 001 +	100	87	100	100	100	100	100	100	100	100
Facteur d'ajustement	**32**	**-7**	**38**	**19**	**16**	**56**	**21**	**15**	**12**	**21**

Source : Directeur parlementaire du budget.

Nous avons ensuite attribué de façon aléatoire, au sein de chaque groupe de revenu d'une province, les certificats de couverture des soins de santé complémentaires.

Pour les soins dentaires (assurés et non assurés), les attributions ont été faites aléatoirement parmi les personnes couvertes par des régimes de soins de santé complémentaires. Ainsi, nous n'avons pas pris en compte le revenu d'emploi (ou de retraite) pour faire ces attributions, car ceux qui gagnent le plus sont déjà plus susceptibles d'être couverts par des régimes d'assurance des soins de santé, et donc implicitement, par des régimes d'assurance des soins dentaires.

Qui paie les primes?

Nous avons aussi utilisé les résultats présentés dans le rapport « Étude comparative des avantages sociaux en 2015 » du Conference Board du Canada pour déterminer la proportion du partage des coûts entre employeurs et employés (ou retraités) des régimes de soins de santé complémentaires et de soins dentaires (assurés et non assurés).

Les tableaux 23 et 24 de l'étude du Conference Board présentent les résultats de leur sondage sur le partage des coûts pour les employés à temps plein (le tableau 23 est pour les primes individuelles et le tableau 24, pour les primes familiales). Les tableaux 28 et 29 présentent les mêmes résultats pour les employés à temps partiel et le tableau 33, pour les retraités.

Nous avons utilisé la moyenne des primes individuelles et des primes familiales[24] pour les employés à temps plein et à temps partiel, puis nous les avons multipliées par leur part de la population en emploi selon l'Enquête sur la population active de 2015 de Statistique Canada[25]. Nous n'avons pas

eu à faire de calculs pour les retraités; nous avons simplement utilisé les parts du tableau 33 de l'étude du Conference Board.

Le tableau A-5 illustre les ratios de partage des coûts que nous avons appliqués dans notre analyse. Pour faciliter les calculs, nous avons appliqué ces ratios de partage des coûts de manière égale entre tous les groupes de revenu. Ce qui signifie que même si les employés gagnant plus de 100 000 $ annuellement sont plus susceptibles d'avoir une couverture, seulement 62 % d'entre eux auront une couverture payée entièrement par l'employeur.

Tableau A-5 Ententes sur le partage des coûts (%)

Type de couverture	Primes payées à 100 % par l'employé	Primes payées à 100 % par l'employeur	Coûts partagés	Contribution moyenne de l'employeur (dans le cas d'un partage des coûts)
Employés				
Assurance-maladie complémentaire	2	62	36	71
Assurance dentaire	3	52	45	66
Retraités				
Assurance-maladie complémentaire	26	39	35	57
Assurance dentaire	34	38	28	54

Sources : Conference Board du Canada, Statistique Canada et calculs du directeur parlementaire du budget.

De plus, pour faciliter l'analyse, nous avons appliqué la même part de contribution de l'employeur à tous les employés bénéficiant d'un régime à coûts partagés. Nous avons utilisé la part moyenne qui, à titre d'exemple, est de 66 % pour les soins dentaires. Nous avons procédé ainsi au lieu d'appliquer une distribution de différents pourcentages de contribution de l'employeur pour différentes personnes, mais qui produirait la même moyenne.

Enfin, comme mentionné dans les notes de fin de document 19 et 24, nous ne faisons pas de distinction entre la couverture individuelle et la couverture familiale. Par conséquent, nous appliquons la même prime moyenne à toutes les personnes couvertes dans chaque province.

Frais médicaux admissibles

Les primes d'assurance-maladie payées par les personnes sont des frais médicaux admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux. Si les primes payées par l'employeur sont ajoutées au revenu imposable des personnes, celles-ci devraient aussi pouvoir les considérer comme des frais médicaux admissibles.

La Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) comprennent une variable pour frais médicaux (« idmedgro ») que le modèle utilise pour calculer les crédits d'impôt pour frais médicaux remboursables et non remboursables. Cette variable est imputée par Statistique Canada à partir du Fichier des familles du T1.

Dans notre analyse, nous avons ajouté aux frais médicaux existants la valeur des primes payées par l'employeur et attribuées à l'employé. Ceci permet aux personnes qui ont engagé d'autres frais médicaux de mieux contrebalancer l'augmentation de l'impôt exigible résultant de l'inclusion des primes dans le revenu imposable grâce à une augmentation du crédit d'impôt pour frais médicaux.

En fait, ces personnes sont plus susceptibles d'atteindre le seuil de 3 % du revenu utilisé dans le crédit d'impôt pour frais médicaux si elles ont déjà d'autres frais médicaux admissibles.

Notre analyse comporte une réserve : en répartissant les avantages de façon aléatoire, nous avons probablement attribué des avantages payés par l'employeur à un employé couvert par un régime dans lequel il paie la totalité des primes. Dans ce cas, la valeur de la variable « idmedgro » devrait déjà comprendre le total des primes qu'il a payées.

Ainsi, en ajoutant à ses frais médicaux la valeur des avantages que nous lui avons attribués de façon aléatoire, nous comptons les primes en double et nous augmentons artificiellement son crédit d'impôt pour frais médicaux.

Pondération

La Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) sont construits pour fournir un échantillon statistiquement représentatif de la population du Canada. La base de données, dans la version 26.0 de la BD/MSPS, contient 1 086 956 individus répartis dans 368 441 ménages.

Pour représenter la population totale, chaque ménage se voit attribuer un poids (variable « hdwgthh »). Ceci implique que certains ménages dans la base de données représentent des centaines et même des milliers de ménages (les valeurs prises par la variable de poids varient de 3 à 6 045, la moyenne étant de 33).

En raison de la pondération et de notre répartition aléatoire des avantages dans les groupes de revenu et dans les provinces, il ne nous était pas toujours possible de reproduire le nombre exact de certificats indiqués dans le tableau A-1.

Cependant, la différence entre le nombre réel de détenteurs de certificats et le nombre utilisé dans notre analyse est de moins de 2 % pour chaque type d'avantage. Le tableau A-6 ci-dessous affiche notre nombre de détenteurs de

certificats par province et par type d'avantage, à la suite de notre répartition aléatoire des avantages.

Tableau A-6 Nombre de détenteurs de certificats par province après la répartition aléatoire (milliers)

Type d'avantage	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	QC	ON	MB	SK	AB	C.-B.	TOTAL
Assurance-maladie complémentaire	179,8	20,2	216,9	133,3	2 752,3	4 546,9	312,9	302,7	799,6	879,1	**10 143,6**
AMC, non assurés	59,3	19,7	226,7	171,6	527,3	2 710,6	191,3	99,0	778,8	946,1	**5 730,4**

Source : Directeur parlementaire du budget.

Il convient de noter qu'il semble y avoir un plus grand écart entre le nombre de personnes couvertes par des régimes d'AMC, comme on peut le voir dans le tableau A-6, et le nombre de détenteurs de certificats dans le tableau A-1.

Il ne faut pas oublier que dans le tableau A-5, environ 2 à 3 % des employés et 26 à 34 % des retraités sont couverts par un régime collectif, mais qu'ils paient de leur poche la totalité des primes (l'employeur n'offre aucune contribution financière).

Pour notre analyse, ces personnes ne sont pas considérées comme étant pertinentes, car elles ne bénéficient pas d'avantages payés par l'employeur, qui seraient à inclure dans leur revenu imposable. Ainsi, le tableau A-6 n'indique que le nombre de personnes dont une partie ou la totalité des primes sont payées par l'employeur.

Ajustement des résultats en dollars de 2018

Lorsque nous avons commencé notre analyse, les plus récentes données disponibles quant au nombre de détenteurs de certificats et aux primes souscrites dataient de 2015. Nous avons donc attribué les avantages à la population de 2015 dans la BD/MSPS, mais nous avons effectué les simulations en utilisant le système de transferts et d'impôt de 2018[26].

L'ACCAP a aussi fourni des données sur le nombre de détenteurs de certificats et le nombre de primes souscrites pour 2013 et 2014. À l'aide de ces données, nous avons calculé les taux de croissance du nombre de détenteurs de certificats et des primes moyennes payées propres à chaque province pour chaque type de couverture.

Cependant, ces taux de croissance varient de façon significative d'une année à l'autre et selon les provinces. Puisqu'il s'agit d'avantages payés par l'employeur, le nombre de personnes couvertes est probablement corrélé avec le taux d'emploi, alors que la prime moyenne semblait en corrélation négative avec le nombre de personnes couvertes.

Puisque nous n'avons pas une ventilation entre les couvertures individuelles et familiales, il se pourrait que cela provienne simplement d'une

augmentation de la part des couvertures individuelles. À cause de ces limitations de données et puisque la valeur des avantages que nous avons attribués est en dollars de 2015, nous avons augmenté notre estimation des recettes fédérales selon la croissance de l'indice des prix à la consommation (IPC) de 2015 à 2018.

Il convient de faire deux mises en garde dues au fait que nous avons augmenté notre estimation en utilisant cette méthode. La première est que le nombre réel de personnes ayant bénéficié d'une couverture payée par l'employeur en 2018 pourrait être supérieur à celui de 2015. Ce qui laisserait supposer que notre prévision des recettes est légèrement sous-estimée.

La deuxième est que si les salaires et les traitements ont augmenté à un rythme plus rapide que l'IPC, certaines personnes ont peut-être atteint une fourchette de revenus plus élevée et ainsi fait face en 2018 à un taux marginal d'imposition supérieur.

Cela signifie qu'en ajoutant à leur revenu imposable les avantages payés par l'employeur, ces personnes, dont le taux marginal d'imposition est maintenant supérieur, devraient payer plus d'impôt.

Ceci implique donc que notre estimation des recettes est trop basse. Toutefois, cet effet est plutôt négligeable, étant donné que seules les personnes près du seuil de la prochaine fourchette de revenus seront touchées, puisque ces seuils sont annuellement indexés à l'inflation.

Omission des effets de comportement

Selon les règles fiscales actuelles, dans plusieurs couples, les deux conjoints bénéficient d'une couverture de soins de santé complémentaire payée par l'employeur. Cela leur permet d'étendre leur couverture médicale, puisqu'une personne peut habituellement réclamer en vertu du régime d'assurance de son conjoint la portion du coût non remboursé par son propre régime d'assurance. Par exemple, si le régime de l'un couvre 80 % du coût des médicaments délivrés sur ordonnance, le régime de l'autre couvrira les 20 % restants.

Toutefois, si la couverture payée par l'employeur devait être ajoutée au revenu imposable d'une personne et, de ce fait, augmenter sa facture d'impôt, il se pourrait que cette personne ou son conjoint choisisse de se retirer du régime de son employeur pour ne conserver la couverture que d'un seul régime.

Cela concernerait davantage les jeunes couples sans enfant, qui sont généralement en bonne santé et réclament peu de remboursements de frais médicaux, ce qui élimine pour eux la nécessité d'avoir une double couverture.

Nous n'avons pas tenu compte d'un tel changement de comportement. On peut s'attendre à ce qu'au moins quelques personnes choisissent de se retirer; par conséquent, cela risque de faire baisser notre estimation des recettes pour le gouvernement fédéral.

Il est donc probable que le solde net réel du gouvernement fédéral augmentera d'un montant moindre que celui indiqué au tableau 3-1, mais il est difficile de quantifier l'ampleur de ce phénomène.

Références

Barnes, Steve et Laura Anderson. *Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada*. Document de politique du Wellesley Institute, 2015.

Ministère des Finances du Canada. Dépenses fiscales et évaluations, 2017.

Dobrescu, Alexandru. *The Implications of Taxing Employer-Paid Health and Dental Benefits*. Ottawa, Conference Board of Canada, 2017.

Stewart, Nicole. *Benefits Benchmarking 2015*. Ottawa, Conference Board of Canada, 2016.

Notes

1. Certains employeurs continuent d'offrir une couverture complémentaire de soins de santé à certains de leurs retraités. Selon les règles actuelles, la valeur des cotisations de ces employeurs n'est pas incluse dans le revenu imposable du retraité. Consulter l'annexe A pour en savoir plus sur la façon dont les retraités ont été pris en compte dans l'analyse.
2. Le changement dans le revenu disponible ne tient compte que de l'impôt et du système de transferts fédéraux. Il ne tient pas compte de possibles augmentations de l'impôt provincial exigible sur le revenu des particuliers, ni des interactions avec les crédits d'impôt provinciaux, ni des paiements à des particuliers. Dobrescu (2017) donne une ventilation par province de l'augmentation du fardeau fiscal provincial pour les particuliers selon divers scénarios.
3. Ce seuil est le même dans la totalité des provinces et des territoires, sauf : en Alberta, en Colombie-Britannique et au Québec, qui ont un seuil un peu plus élevé (environ 1 000 $ de plus) et au Nunavut, qui a un seuil beaucoup plus élevé (environ 10 000 $ de plus). Pour les couples, le seuil s'applique à la somme du revenu net des deux conjoints, et il est plus élevé que le seuil pour une personne seule (16 593 $ dans la plupart des provinces).
4. La valeur du crédit pour frais médicaux est éliminée parce que, dans cet exemple, la personne n'a plus d'autres frais médicaux. Si elle gagne moins de 46 605 $ (faisant ainsi face, au fédéral, à un taux d'imposition marginal de 15 %) et qu'elle a des frais médicaux se chiffrant à au moins 3 % de son revenu avant l'ajout des avantages, l'incidence nette sur son revenu disponible serait nulle. Pour en savoir plus sur le crédit d'impôt pour frais médicaux, consulter : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/rc4065.html
5. Voir : https://www.budget.gc.ca/2016/docs/plan/ch7-fr.html#_Toc446106846
6. https://www.fin.gc.ca/access/tt-it/rfte-edff-fra.asp
7. Puisque la plupart des provinces utilisent la même assiette fiscale que le gouvernement fédéral pour le calcul de l'impôt sur le revenu, les cotisations payées par l'employeur sont aussi exclues du revenu imposable, et ce, dans toutes les provinces sauf le Québec.
8. Steve Barnes et Laura Anderson, *Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada*. Document de politique du Wellesley Institute, 2015. Leurs données sur la répartition sont basées sur les réponses de l'Étude longitudinale sur la dynamique du revenu de Statistique Canada (2011).
9. Nicole Stewart, *Benefits Benchmarking 2015*. Ottawa, Conference Board du Canada, 2015.

10. Nous avons utilisé le revenu total du marché des familles (variable « immmkt » du MSPS) pour déterminer les déciles de revenu. Le terme « familles » correspond à la définition de famille de recensement de Statistique Canada. Ceci comprend les couples et leurs enfants (quel que soit l'âge de ces derniers) vivant dans le même logement. Les petits-enfants vivant avec leurs grands-parents sans la présence de leurs propres parents constituent aussi une famille de recensement. Voir : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=Unit&Id=32746

11. À noter que dans le cas des couples, l'un ou l'autre des conjoints peut réclamer la valeur de tous les frais médicaux de la famille (frais engagés par lui-même, par son conjoint et pour un enfant à charge âgé de moins de 18 ans). Pour optimiser la valeur du crédit, la personne ayant le revenu le plus bas devrait réclamer tous les frais. Ainsi, une personne ayant un revenu supérieur à 46 667 $ pourrait malgré tout se prévaloir, par l'intermédiaire de son conjoint, du crédit applicable aux primes payées par son employeur et prises en compte dans son revenu imposable.

12. Consulter : https://www.revenuquebec.ca/fr/entreprises/retenues-et-cotisations/situations-et-particularites-pouvant-modifier-le-calcul-des-retenues-a-la-source-et-des-cotisations-de-lemployeur/particularites-liees-au-type-de-remuneration/avantages-imposables/

13. Comme dans le cas du seuil de réduction (voir la note 3), le montant au-dessus duquel une personne devient admissible varie dans ces mêmes provinces et territoires : Alberta (2 760 $), Colombie-Britannique (4 750 $), Québec (2 400 $) et Nunavut (6 000 $).

14. En ajoutant la valeur des cotisations de 1 400 $ au revenu d'emploi de 2 000 $, cela donne pour l'employé un revenu de travail de 3 400 $, ce qui dépasse le seuil d'admissibilité de 3 000 $. Lorsque le revenu d'emploi dépasse 7 236 $, il n'y a plus de gain dans le premier scénario, puisque l'employé a déjà atteint la limite de paiement au titre de la PFRT.

15. Selon le nombre d'enfants admissibles aux prestations et leur âge, l'ACE sera complètement éliminée pour une famille dont le revenu se situe entre 150 000 et 250 000 $.

16. En pratique, la Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) ne calculent pas le changement des paiements au titre de l'ACE pour l'année suivante, mais celui pour l'année courante, en présumant que le changement de revenu net a eu lieu l'année précédente, en utilisant un déflateur du revenu net de l'année en cours. Le déflateur est basé sur le changement de l'indice des prix à la consommation (IPC) entre les deux années. Notre chiffre de 317 millions de dollars est le résultat de cette méthode; par conséquent, la baisse réelle en 2019 des paiements au titre de l'ACE pourrait être un peu plus importante.

17. Étant donné que nous avons octroyé, au hasard parmi les divers groupes de revenu, des couvertures de soins de santé payées par l'employeur, et que même les personnes ayant les revenus les plus bas avaient une probabilité non nulle, quoique plus faible, d'être aussi couvertes, nous avons alloué ces couvertures à certaines personnes admissibles au SRG. Toutefois, il est peu probable que quelqu'un qui reçoit le SRG (ce qui suppose qu'il reçoit très peu de revenus de pension privés d'un ancien employeur) soit malgré tout

couvert par un régime complémentaire de soins de santé fourni par l'employeur. Voir l'annexe A pour en savoir plus sur la méthodologie utilisée.

18. Les données fournies par l'ACCAP comprenaient aussi d'autres types d'avantages, comme le remplacement du revenu, la protection en cas de décès ou de mutilation par accident, l'assurance-invalidité, les soins en cas de maladie grave, les soins hospitaliers supplémentaires et les soins de santé en voyage. Nous n'avons conservé que les données sur les couvertures d'AMC et de soins dentaires, car ce sont celles qu'utilise le ministère des Finances pour calculer les dépenses pour l'exemption fiscale de la couverture des régimes privés de soins de santé et dentaires. En outre, la plupart de ces autres types d'avantages sont habituellement soit payés par l'employé lui-même, soit font l'objet d'une prime annuelle relativement faible, soit sont compris dans le revenu imposable, ce qui ne changerait pas nos résultats de façon significative.

19. Pour calculer la prime moyenne, nous prenons le total des primes directes souscrites divisé par le nombre de détenteurs de certificats. Cependant, les primes diffèrent selon qu'il s'agit d'une couverture individuelle ou familiale (la prime pour une famille correspond habituellement à un peu plus du double de la prime individuelle). Comme nous répartissons les avantages de manière aléatoire sans égard au fait que le titulaire a une protection individuelle ou familiale, la prime moyenne sera quelque peu surestimée pour ceux qui ont une couverture individuelle, alors qu'elle sera sous-estimée dans le cas d'une couverture familiale.

20. Les contrats non couverts par une assurance, aussi appelés « ententes de services administratifs seulement », correspondent à des régimes dont la gestion des demandes de règlement est assumée par de tierces parties contractantes (habituellement une compagnie d'assurances), alors que le paiement des demandes de règlement est assumé par l'employeur. Par conséquent, l'employeur assume le risque que la valeur totale des demandes de règlement soit supérieure au montant des primes qui auraient été payées en vertu d'un régime assuré.

21. Le revenu d'emploi provient de la variable de la BD/MSPS « idiemp », qui comprend les salaires et traitements avant déductions, y compris les traitements et indemnités du personnel militaire.

22. Le revenu de pension privé provient de la variable de la BD/MSPS « idipens », qui comprend les pensions de retraite de toutes les sources privées, principalement les plans de pension de l'employeur, rentes, régimes de pension de retraite ou Fonds enregistrés de revenu de retraite. Le revenu retiré des REER à l'âge de 65 ans ou plus est aussi inclus, mais pas le revenu retiré avant l'âge de 65 ans, qui est traité comme un retrait du REER.

23. Il convient de noter que nous définissons les retraités comme étant des personnes ayant un revenu de pension privé et aucun revenu d'emploi. Ainsi, notre sous-échantillon de retraités exclut les personnes ayant gagné un revenu d'emploi de même qu'un revenu de pension (elles sont considérées comme étant encore des employés). Cela peut être problématique pour les personnes ayant un revenu de pension élevé et un faible revenu d'emploi, étant donné qu'elles auraient plus de chances d'être couvertes à cause de leur revenu de pension élevé, mais puisque nous les considérons comme des employés, elles ont moins de chances d'être couvertes en raison de leur

faible revenu d'emploi. Toutefois, comme on l'explique dans la prochaine section, un pourcentage beaucoup plus important de retraités doit payer la totalité de la prime pour la couverture collective de soins de santé offerte par l'employeur. Ainsi, l'espérance statistique de la valeur des avantages est presque la même pour une personne gagnant entre 20 000 et 30 000 $ de revenu d'emploi que pour un retraité recevant entre 28 000 et 70 000 $ de revenu de pension.

24. Ce qui laisse entendre que la moitié des employés a une couverture familiale et l'autre moitié, une couverture individuelle. Cette supposition n'a pas une grande incidence sur les résultats, puisque la différence dans les ratios de partage des coûts est de moins de trois points de pourcentage.

25. Selon le tableau CANSIM 282-0123, il y avait 17,9 millions d'employés au Canada en 2015, 81,1 % (14,6 millions) travaillant à temps plein et 19,9 % (3,4 millions) à temps partiel.

26. La Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) permettent d'effectuer des simulations en utilisant différentes combinaisons d'années pour la population et pour les systèmes de transfert et d'imposition. L'année de base des données sur la population dans la version 26.0 est 2014, et le poids des ménages change d'une année à l'autre afin de reproduire la démographie de l'année, alors que les valeurs en dollars (revenu, frais médicaux, etc.) suivent l'indice des prix à la consommation (IPC).